

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) sampai saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya penanggulangan TB telah dilaksanakan di banyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan *World Health Organization Global Tb Report* tahun 2018, pada tahun 2017 kasus TB sebanyak 10,0 million penduduk (rata-rata 9,0 – 11,1 million). Laki-laki sebanyak 5,8 million, 3,2 million perempuan dan 1,0 million anak-anak. Target renstra pada tahun 2019 prevalensi TB Paru 245/100.000 penduduk. Insiden TB 321 per 100.000 penduduk. Kematian karena TB dilaporkan 1,5 juta kasus dimana 480.000 kasus adalah perempuan. Tuberkulosis dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) positif ditemukan sebanyak 12 % yaitu 1,1 juta kasus. Kematian TB HIV sebanyak 320.000 kasus dengan 140.000 diantaranya adalah perempuan. Tuberkulosis resistan obat sebanyak 480.000 kasus dengan kematian 190.000 kasus. TB anak dibawah usia 15 tahun diperkirakan satu juta kasus dengan kematian sebanyak 140.000 kasus setiap tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Kasus TB di Asia Tenggara dilaporkan sebanyak 4,4 juta kasus dan angka kematian sebanyak 784.000 kasus (*World Health Organization*, 2017).

Tuberkulosis di Indonesia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 diperkirakan satu juta kasus baru pertahun dan 264 kasus per 100.000 penduduk. Kematian karena TB dilaporkan 100.000 kasus pertahun dan 41 kasus per 100.000 penduduk. Tuberkulosis dengan HIV positif dilaporkan sebanyak 63.000 kasus dan 25 per 100.000 penduduk. *Case notification rate* (CNR) atau angka notifikasi kasus dari semua kasus dilaporkan sebanyak 264 per 100.000 penduduk. Kasus seluruhnya berjumlah 324.539 dan kasus baru berjumlah 314.965. *Human Immunodeficiency Virus* diantara pasien TB secara nasional diperkirakan mempunyai prevalensi sebesar 6,2%. Tuberkulosis resistan obat diperkirakan sebanyak 6700 kasus yang berasal dari 1,9% kasus baru TB dan 12% kasus pengobatan ulang TB (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

World Health Organization melaporkan tahun 2015 bahwa Indonesia berhasil menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat TB di tahun 2015 dibandingkan tahun 1990. Tuberkulosis mempunyai angka prevalensi tahun 1990 sebesar lebih dari 900 per 100.000 penduduk dan tahun 2015 menj¹ er 100.000 penduduk. Tuberkulosis di

Indonesia saat ini baru mencapai target penurunan angka insidens dari semua indikator *Millennium Development Goals* (MDG's). Untuk itu perlu upaya yang lebih besar dan terintegrasi supaya Indonesia bisa mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Agenda *Millennium Development Goals* menitikberatkan pada upaya peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang diindikasikan dari berberapa indikator pencapaian. Salah satu indikator tersebut ditetapkan karena penyakit menular lainnya. Indikator tersebut ditetapkan karena penyakit menular seperti tuberkolosis paru masih menjadi masalah kesehatan secara global. TB paru menyebabkan kematian pada jutaan manusia tiap tahunnya dan menjadi penyebab kematian kedua dari penyakit infeksi di dunia (WHO 2013). TB paru merupakan suatu penyakit infeksi yang disebabkan bakteri *Mycobacterium*, yakni kuman aerob yang dapat hidup terutama di paru atau berbagai organ lainnya yang mempunyai tekanan parsial oksigen yang tinggi (Tabrani Rab, 2010).

Case Notification Rate (CNR) untuk semua kasus TB di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 132,9 per 100.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa penemuan kasus TB di Jawa Tengah mengalami peningkatan dibanding tahun 2016 yaitu 118 per 100.000 penduduk. Kabupaten/kota Klaten CNR sebesar 84,5 per 100.000 penduduk. Kasus TB anak diantara seluruh kasus TB adalah persentase kasus TB anak (< 15 tahun) diantara kasus TB tercatat, di Jawa Tengah tahun 2017 sebesar 9,80%, menurun porposinya tahun 2016 yaitu 6,47 %. Hal ini menunjukkan bahwa penularan kasus Tuberkulosis Paru kepada anak cukup besar. Ada sebanyak 4.461 anak tertular Tuberkulosis Paru dewasa berhasil ditemukan dan diobati (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017)

Penyebab utama yang mempengaruhi meningkatnya beban TB antara lain meliputi belum optimalnya pelaksanaan program TB yang diakibatkan karena masih kurangnya komitmen pelaksana pelayanan dan pengambil kebijakan, kurangnya pendanaan untuk operasional, dan kurangnya bahan serta sarana prasarana. Belum memadainya tata laksana TB terutama di fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menerapkan layanan TB sesuai dengan standar pedoman nasional dan *International Standards for Tuberculosis Care* (ISTC) seperti penemuan kasus atau diagnosis tidak baku, paduan obat tidak baku, tidak dilakukan pemantauan pengobatan, tidak dilakukan pencatatan, dan tidak dilakukan pelaporan baku. Keterlibatan lintas program dan lintas sektor dalam penanggulangan TB baik kegiatan maupun pendanaan masih kurang.

Pelayanan TB belum dapat diakses oleh semua masyarakat khususnya di daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, daerah risiko tinggi, dan lokasi padat. Daerah risiko tinggi meliputi daerah kumuh perkotaan, pelabuhan, dan industri. Lokasi permukiman padat seperti pondok pesantren, asrama, barak, dan lapas atau rutan. Faktor-faktor sosial meningkatkan risiko masyarakat terjangkit TB. Faktor-faktor sosial meliputi angka pengangguran yang besar, tingkat pendidikan rendah, pendapatan per kapita, sanitasi, papan, sandang, dan pangan yang tidak memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Penatalaksanaan TB di Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas). Wilayah Klaten meliputi pengobatan terapi, diet dan edukasi. Terapi untuk penderita TB paru yaitu dengan pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT). WHO merekomendasikan dengan strategi *Directly Observed Threatment Short Course* (DOTS). Obat Anti Tuberkulosis diambil oleh pasien setiap 2 minggu sekali. Pelaksanaan edukasi diit dilakukan oleh ahli gizi setelah diberikan penjelasan tentang Tuberkulosis di poli DOT'S. Edukasi TB dilakukan setelah pasien terdiagnosa TB dan diberikan penyuluhan individu kepada pasien yang didampingi seorang Pengawas Minum Obat (PMO) (Balkesmas Klaten, 2018).

Tujuan dari pengobatan adalah mencapai angka kesembuhan yang tinggi, menengah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul dan mencegah resistensi. Sebelum pengobatan pertama kali dimulai DOTS harus dijelaskan kepada penderita tentang cara dan manfaatnya. Seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) harus ditentukan dan dihadirkan di poliklinik untuk diberi penerangan tentang DOTS dan tugas-tugasnya. PMO haruslah seorang yang mampu membantu penderita sampai sembuh selama 6 bulan dan sebaiknya merupakan anggota keluarga pasien yang diseganiya. Ada 5 kunci utama dalam strategi DOTS yaitu komitmen, diagnosa yang baik dan benar, ketersediaan, dan lancarnya distribusi obat, pengawasan penderita minum obat, pencatatan dan pelaporan penderita dengan sistem kohort (Balkesmas Klaten, 2018).

Permasalahan yang muncul pada kasus pengobatan TB paru yang tidak tuntas meskipun strategi pengobatan sudah diawasi oleh PMO. Kasus *drop out* adalah penderita yang tidak mengambil dan minum obat selama dua bulan berturut turut atau lebih sebelum masa pengobatan selesai. Kasus *drop out* ini memberikan dampak peningkatan kasus dengan kuman TB paru yang resisten dengan pengobatan standar. Pada kasus *drop out* perlu tindakan lebih lanjut dengan melacak penderita dan

memberikan penyuluhan pentingnya berobat secara teratur. Penting juga mengidentifikasi faktor faktor yang menyebabkan penderita menjadi *drop out*. Faktor faktor tersebut kemungkinan dapat terjadi karena faktor edukasi, dukungan sosial, ekonomi, faktor pengetahuan dan sikap, ataupun adanya efek samping obat (Balkesmas Klaten, 2018).

Berdasarkan wawancara mengenai pentingnya edukasi dengan penderita TB sebanyak 10 orang yang dilakukan peneliti, pasien penderita TB paru yang *drop out* dalam proses pengobatan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya faktor edukasi, pendidikan dan pengetahuan, di Balkesmas Klaten pada tahun 2017 didapat data jumlah TB paru sebanyak 225 orang, penderita kasus TB BTA yang diobati (+) 98 orang, kasus BTA (-) Rontgen positif sebanyak 56 orang, ekstra paru 10 orang, kasus kambuh 10 orang dan pada tahun 2018 triwulan I menunjukkan penderita TB paru sebanyak 34 orang, drop out sebanyak 1,9% (Balkesmas Klaten, 2017).

Berdasarkan study pendahuluan di Balkesmas wilayah Klaten, penderita mengatakan bahwa peran edukasi, pengetahuan dalam pengobatan penyakitnya sangat penting. Edukasi yang dilakukan di Balkesmas Wilayah Klaten yaitu pada saat pertama kali pasien terdiagnosa TB paru. Edukasi dilakukan secara individu ataupun kelompok. Edukasi individu dilaksanakan dengan wawancara, penyuluhan individu. Edukasi kelompok dilakukan dengan penyuluhan dengantanya jawab, pemberian brosur atau leaflet serta kunjungan rumah tetapi hasilnya belum maksimal. Hal ini dikarenakan pemberian edukasi pada orang yang tidak sama (terutama pendamping pasien) berganti ganti sedangkan pasien belum paham sepenuhnya apa yang disampaikan oleh petugas. Selain itu terjadi karena banyaknya materi yang diberikan sehingga pemahamannya belum terserap pada waktu itu juga. Maka peneliti akan memberikan edukasi tambahan melalui media video, dilakukan berulang saat pasien mengambil obat / kontrol dua minggu sekali sebagai panduannya jika mereka lupa saat mereka dirumah dan tetapkan untuk pendamping pasien dalam berobat rutin.

Data ini didukung dalam penelitian yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan video terhadap perubahan pengetahuan dan perilaku tentang praktik SADARI, hasil yang signifikan nilai $p=0,000(<0,05)$ (Sumiati, 2016). Penyuluhan dengan video meningkatkan tindakan pencegahan tuberkulosis pada ibu rumah tangga dengan $p=0,000$ (Juliana, 2017). Berdasarkan latar belakang itulah peneliti tertarik untuk meneliti “Pengaruh Edukasi dengan Media Video Terhadap

Pengetahuan Sikap dan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Balkesmas Wilayah Klaten.”

B. Rumusan Masalah

Pengobatan TB paru memerlukan jangka waktu lama. Pasien TB paru memerlukan edukasi yang tepat dan benar dalam keberhasilan pengobatannya. Banyak kasus yang terjadi di masyarakat, penderita TB paru putus berobat dalam pengobatannya, karena tidak tahu pengobatan TB dilakukan. Sehingga berdasarkan hal tersebut di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Pengaruh Edukasi dengan Media Video terhadap Pengetahuan Sikap dan Kepatuhan Berobat pada Penderita TB Paru di Balkesmas Wilayah Klaten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum untuk penelitian ini adalah menganalisa pengaruh edukasi dengan media video terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat pada penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten.
- b. Mendiskripsikan pengetahuan pada penderita TB paru sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video di Balkesmas Wilayah Klaten.
- c. Mendiskripsikan sikap pada penderita TB paru sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video di Balkesmas Wilayah Klaten.
- d. Mendiskripsikan kepatuhan berobat pada penderita TB paru sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan media video di Balkesmas Wilayah Klaten.
- e. Menganalisis pengaruh edukasi dengan media video terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan berobat pada penderita TB paru di Balkesmas Wilayah Klaten.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara praktis sebagai berikut:

1. Bagi Institusi terkait (Balkesmas Wilayah Klaten)

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan bagi penderita TB paru pada khususnya.

2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan perawat sebagai petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan, edukasi, motivasi dan arahan yang baik dan benar untuk penderita TB paru agar tidak mengalami *drop out*.

3. Bagi Keluarga/Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan sikap dan kepatuhan berobat pada penderita TB paru sehingga pengobatannya dapat berhasil/sembuh.

4. Bagi Peneliti

Dapat menambah dan mengembangkan ilmu keperawatan sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik bagi penderita TB paru di masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

1. Yuwana Hesti Ummami, Abi Muslisin, Dian Nur W (2015), menyatakan “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Tuberkulosis Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis. ”Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan dan penularan Tuberkulosis paru di Puskesmas Simo. Peneliti menggunakan metode *eks perimental* dengan *desain one Test Pretest postest group*. Populasi seluruh pasien TB yang berobat, sejumlah 23 orang. Instrument yang digunakan adalah pendidikan kesehatan (media power point-video), Kuesioner A dan Kuesioner B. Uji penelitiannya menggunakan uji *Chi Square*. Hasil dianalisis menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan pada nilai $p=0,000$, terhadap pengaruh pendidikan kesehatan pada sikap $p=0,000$. Pengetahuan penderita tentang pencegahan tuberkulosis di Puskesmas Simo sebelum dilakukan pendidikan kesehatan mempunyai pengetahuan yang kurang artinya mereka kurang memahami tentang pengetahuan pencegahan penularan tuberkulosis. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian pengetahuan penderita menjadi lebih baik. Sikap penderita tentang pencegahan penularan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan rata-rata netral dan menolak. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan sebagian besar mendukung.
2. Husnawati, Febby Agustin Armi, Tiara Tri Agustini, Fina Aryani, Septi Muharni (2016), menyatakan “Pengaruh pemberian Flyer Terhadap Pengetahuan dan Kepatuhan Terapi Pasien Tuberkulosis Paru. ”Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dari pemberian flyer terhadap pengetahuan dan kepatuhan terapi tuberkulosis paru di Puskesmas Sidomulyo. Metode yang digunakan adalah *ekperimen semu* dengan rancangan *non randomized control group pretest and post-*

tes design. Penelitian ini dilakukan dua bulan dengan jumlah sample yang di dapat sebanyak 36 responden yang di bagi dalam dua kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Mann-Whitney*. Instrument penelitian menggunakan *kuesioner dan flyer*. Hasil penelitian ini menunjukkan antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan nilai $p=0,000$. Akan tetapi, tidak terdapat pengaruh signifikan terhadap kepatuhan terapi dengan nilai $p=0,14$ pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sidomulyo, Pekanbaru.

3. Maqfiroh, Pratama, Rachmawati (2017), menyatakan "Pengaruh Pemberian Edukasi Menggunakan Buku Saku Bergambar dan Berbahasa Madura Terhadap Tingkat Pengetahuan Penderita dan Pengawas Menelan Obat Tuberkolusis Paru."Peneliti ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian edukasi menggunakan buku saku bergambar dan berbahasa Madura terhadap tingkat pengetahuan penderita dan pengawas menelan obat. Penelitian menggunakan *Quasi Eksperimental* dengan *desain studi one group pre test dan post test, sample purposive sampling*. Responden sejumlah 27 orang penderita TB dan 23 orang PPMO. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kaliwates, Patrang dan Mayang. Tingkat pengetahuan dievaluasi menggunakan *Kuesioner* yang berisi 16 pertanyaan sebelum dan 1-2 minggu sesudah edukasi dan 1-2 minggu sesudah edukasi menggunakan *buku saku*. Hasil analisis *uji T berpasangan* menunjukkan peningkatan pengetahuan tentang TB yang signifikan secara statistik ($p<0,001$) antara sebelum($10,18 \pm 1.781$) dan sesudah($11,88 \pm 1,688$) edukasi menggunakan buku saku. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu menggunakan buku satu bergambar dan berbahasa Madura dapat meningkatkan tingkat pengetahuan penderita dan PPMO TB.
4. Adane, Spigit, Johanna, Dorscheidt Noortje, Semaw Ferede Abera, Greert-Jan Dinant (2016). "Menyatakan Tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among northern ethiopian prisoners : Implication for TB control effort. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional, study design dan teknik sampling, sample size determination, questionnarire dan interviewing* dari 615 tahanan. Uji analisisnya menggunakan *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan dari 615 tahanan hanya 37,7% menyebutkan bakteri sebagai penyebab TB. Mayoritas 63,7% tidak menyadari kemungkinan mendapat strain multiobat tahan ketika mereka tidak mematuhi perawatan. Narapidana yang penduduk perkotaan secara genetis lebih berpengetahuan dibanding penduduk pedesaan (d disesuaikan OR =16; 95% CI

= 1,15 -4,16, cenderung kurang memiliki sikap yang baik (d disesuaikan OR = 0,31 ;95% CI =0,15 -0,64) dan kurang praktik yang baik (d disesuaikan OR = 0,35;95% CI= 0,18 – 0,69) perbedaan yang signifikan juga terjadi diamati antara penjara studi yang berbeda.

Perbedaan penelitian ini adalah variabel bebas berfokus pada edukasi dan variabel terikatnya berfokus pada pengetahuan, sikap, kepatuhan berobat. Penelitian ini menggunakan metode *quasy eksperiment* dengan *pretest-posttes without control group design*, teknik sampling adalah *purposive sampling*, sampel 21 orang. Instrument penelitian dengan kuesioner, video, uji analisis data menggunakan *Wilcoxon*.